

社会福祉法人花畑福祉会
花畑保育園
園長 鈴木 直美 殿

誓約書

私は、花畑保育園 一時預かり事業(フレンズランド)に入会する()
の保護者として、一時預かり事業の規約を厳守いたします。また、他施設の利用をする
場合等 (年度途中変更含む)、偽りなく本事業を利用いたします。万が一、規約に従い
ます。

年 月 日

住所

誓約者氏名

印

保護者記入欄

| | | |
|------|-----|----|
| ふりがな | 性別 | 年齢 |
| 児童名 | 男・女 | |
| 生年月日 | 年 月 | 日生 |

入所前乳幼児身体検査票

| | | | | | | | | | | |
|----------|---|--|-----|------|--------|--------|---------|---|---|---|
| 保護者記入欄 | 乳幼児氏名 | | 男・女 | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | | | |
| | 保護者氏名 | ㊞ | 住所 | | | | | | | |
| | 既往歴 | 1.なし 2.麻疹 3.風疹 4.水痘 5.百日咳 6.流行性耳下腺炎 7.中耳炎 8.肺炎、気管支炎 9.重い下痢 10.突発性発疹 11.手足口病 12.川崎病 13.喘息 14.脱臼 15.熱性けいれん 16.事故、外傷 17.りんご病 18.ひきつけ 19.周産期異常の無・有() 20.その他() ※出生体重(g) | | | | | | | | |
| | 予防接種 | 【定期接種】 | | | 【任意接種】 | | | | | |
| | | Hib | / | / | / | / | B型肝炎 | / | / | / |
| | | 小児用肺炎球菌 | / | / | / | / | ロタウイルス | / | / | / |
| | | DPT-IPV 四混 | / | / | / | / | おたふくかぜ | / | / | / |
| | | DPT 三混 | / | / | / | / | A型肝炎 | / | / | / |
| | | IPV 単独ポリオ | / | / | / | / | インフルエンザ | / | / | / |
| | | BCG | / | / | / | | | / | / | / |
| 麻疹風疹混合 | | / | / | / | | その他() | | | | |
| 麻疹 | | / | / | / | | | | | | |
| 風疹 | | / | / | / | | | | | | |
| 日本脳炎 | | / | / | / | | | | | | |
| 水痘 | / | / | / | | | | | | | |
| その他注意する事 | ①離乳食() ②食物アレルギーの無・有() ③斜頸() ④生菌 上(本) 下(本) | | | | | | | | | |

※DPT-IPV(ジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ)4種混合ワクチン

| | | | | | |
|--------------------------------|------|------------------------|--------------|---------|---------|
| 医師診断書 | 身体測定 | 体重(kg) | 身長(cm) | 胸囲(cm) | 頭囲(cm) |
| | 1 | 栄養状態 | 母乳・混合・人工・その他 | 優・良・可 | |
| | 2 | 形態異常(脊 柱) | | | なし・あり |
| | 3 | 皮膚(湿疹、発疹、アトピー性皮膚炎) | | | なし・あり |
| | 4 | 精神神経学的所見(発達遅滞) | | | なし・あり |
| | 5 | 運動機能障害 | | | なし・あり |
| | 6 | 眼の異常 | | | なし・あり |
| | 7 | 胸部聴診異常 | | | なし・あり |
| | 8 | 心雑音 | | | なし・あり |
| | 9 | 腹部所見 | | | なし・あり |
| | 10 | 耳鼻咽喉の異常(扁桃肥大) | | | なし・あり |
| | 11 | 四肢の異常(X脚、O脚、足の変形) | | | なし・あり |
| | 12 | 陰部(ソケイヘルニア、停留睾丸、陰のう水腫) | | | なし・あり |
| 以上の結果、集団生活が 可能 ・ 不可能 と判断いたします。 | | | | | |
| 令和 年 月 日 医師または医療機関名 | | | | | |

送迎者登録書

花畑保育園

提出日 年 月 日

1 番
写真

(ふりがな)
氏名 _____

電話 _____

住所 _____

園児との関係 _____

2 番
写真

(ふりがな)
氏名 _____

電話 _____

住所 _____

園児との関係 _____

3 番
写真

(ふりがな)
氏名 _____

電話 _____

住所 _____

園児との関係 _____

4 番
写真

(ふりがな)
氏名 _____

電話 _____

住所 _____

園児との関係 _____

社会福祉法人花畑福祉会
花畑保育園
園長 鈴木 直美 殿

誓約書

私は、花畑保育園 一時預かり事業(フレンズランド)に入会する()
の保護者として、一時預かり事業の規約を厳守いたします。また、他施設の利用をする
場合等 (年度途中変更含む)、偽りなく本事業を利用いたします。万が一、規約に従い
ます。

年 月 日

住所

誓約者氏名

印

保護者記入欄

| | | |
|------|-----|----|
| ふりがな | 性別 | 年齢 |
| 児童名 | 男・女 | |
| 生年月日 | 年 月 | 日生 |